

- Questions 163, 243, 263, 334 et 343 **mises à jour**
- **Des photothèques**
- **Quizz :** De nouveaux ECG
- Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ? **Les réponses**
- **Tests** de lecture
- **Toutes les questions** en version PDF

RÉFÉRENCES UNIVERSITAIRES

Les malades sont devenus savants et les maladies chroniques (I)

Jean-Michel Chabot
Faculté de médecine,
Marseille

Au moment où les étudiants en médecine entament une nouvelle année universitaire, il peut être utile de leur rappeler deux des principales évolutions survenues au cours des dernières décennies et qui sont énoncées dans la phrase-titre de ce texte. Certes, bien d'autres évolutions sont en cours – en particulier d'ordre scientifique – et de nature à modifier sensiblement la formation médicale et au-delà l'exercice clinique professionnel. Cependant, les changements désormais avérés, qui concernent aussi bien les maladies qui sévissent que les malades qui les portent, sont à ce point remarquables que l'attention des étudiants doit y être sensibilisée.

Les maladies d'abord. On le sait, l'épidémiologie a été – à l'échelle de l'ensemble des pays développés, les statistiques de l'OCDE l'attestent – bouleversée au cours des 50 dernières années, avec pour l'essentiel la régression des maladies infectieuses et aiguës et l'évolution vers la chronicité de nombreuses affections dont les épisodes aigus constituaient souvent le mode d'entrée et de sortie (létale). Ce changement a été le fait de techniques médicochirurgicales innovantes et de l'avènement de nouveaux médicaments, mais aussi de progrès plus généraux relevant de l'hygiène, de l'habitat, de l'alimentation... Par ailleurs, la prise en charge médicale de ces maladies chroniques n'est pas sans conséquences sociales et économiques (v. encadré).

Pour obtenir des données plus factuelles sur la morbidité actuelle, on peut se rapprocher de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des documents qu'elle publie, facilement accessibles sur Internet.

Parmi ces documents, on peut retenir un « aide-mémoire », intitulé *La lutte contre les principales maladies chroniques en Europe*.¹

Dans ce court document daté de septembre 2006, le Bureau régional pour l'Europe de l'OMS précise notamment :

« En Europe, les principaux problèmes de santé résultent des maladies non transmissibles, qui comprennent les maladies cardiovasculaires, le cancer, les problèmes de santé mentale, le diabète sucré, les maladies respiratoires chroniques et les troubles musculo-squelettiques. Ces maladies, qui se caractérisent par des facteurs de risque, des déterminants et des moyens d'intervention communs, causent 86 % des décès et 77 % de la charge de morbidité dans la Région européenne de l'OMS. [...] Le vieillissement de l'Europe pose des problèmes supplémentaires. D'ici 2050, plus d'un quart de la population européenne devrait avoir plus de 65 ans. Or, au moins 35 % des hommes de plus de 60 ans sont atteints de plusieurs affections chroniques et le nombre de comorbidités augmente progressivement avec l'âge, et les niveaux sont plus élevés parmi les femmes. Les soins aux patients atteints de maladies chroniques

exigent des services de santé aptes à s'acquitter de leurs fonctions, qui mènent une action de promotion de la santé et sont capables de prendre en charge des maladies complexes qui durent toute la vie et nécessitent une démarche axée sur le patient.

Quelles sont les causes des maladies non transmissibles ?

Près de 60 % de la charge de morbidité en Europe est due à sept facteurs de risque principaux : hypertension (12,8 %), tabagisme (12,3 %), abus d'alcool (10,1 %), hypercholestérolémie (8,7 %), surpoids (7,8 %), faible consommation de fruits et légumes (4,4 %) et manque d'activité physique (3,5 %). Le diabète constitue également un important facteur de risque et un élément déclenchant en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires. Ces sept grands facteurs de risque sont les mêmes pour un grand nombre des principales maladies observées en Europe. »

De telles constatations sont évidemment susceptibles d'avoir des impacts importants sur la formation initiale des futurs médecins.

Précisément, dans un autre document, daté de 2005 et intitulé *Former les personnels de santé du XXI^e siècle – Le défi des maladies chroniques*,² l'OMS indique également : « Les problèmes médicaux et les pathologies aigus continueront bien évi-

demment à requérir l'attention des dispensateurs de soins de santé, mais un modèle de formation uniquement axé sur la prise en charge de symptômes aigus apparaît de plus en plus comme insuffisant pour répondre aux problèmes posés par le nombre croissant de patients atteints d'affections chroniques. En réformant la formation, on peut élargir cette perspective, en y intégrant à la fois les considérations d'intérêt du patient et de continuité des soins (depuis la prévention clinique jusqu'aux soins palliatifs) [...] Alors que l'on assiste à une progression rapide des problèmes de santé chroniques à l'échelle mondiale, la formation des dispensateurs de soins de santé n'a, d'une manière générale, pas évolué en conséquence. De nombreux auteurs ont noté que la formation, l'éducation et l'éventail des compétences des personnels de santé d'aujourd'hui n'étaient pas adaptés pour prendre en charge les patients atteints d'affections chroniques. Qui plus est, alors que de nombreux soignants traitent aujourd'hui au quotidien des patients souffrant de diabète, d'asthme ou de cardiopathies, ils indiquent qu'ils sont mal préparés pour coordonner ces soins et éduquer les patients atteints de ces maladies chroniques.

La raison pour laquelle ces soignants sont mal préparés est très simple : la prise en charge des malades chroniques est différente de celle des patients souffrant de pathologies épisodiques. Les patients présentant des problèmes de santé chroniques ont besoin de soins qui soient coordonnés dans le temps et qui prennent en compte leurs besoins, leurs valeurs et leurs préférences. Ils ont besoin qu'on leur apprenne à s'auto-prendre en charge pour prévenir les complications prévisibles et que les soignants comprennent la différence fondamentale qui existe entre une maladie passagère qui est diagnostiquée et soignée et une affection chronique qui demande à être gérée sur de nombreuses années. »

Ainsi, les maladies auxquelles sont confrontés les futurs médecins et autres soignants ont (pour partie) changé. Les réorientations que cela implique dans la formation initiale et dans l'organisation du système de soins en découlent logiquement. D'autant que les malades aussi changent : ils sont devenus savants ! À suivre. •

THE GLOBAL ALLIANCE FOR CHRONIC DISEASES*

Au-delà des constats des épidémiologistes, les responsables politiques et la presse grand public et professionnelle se mobilisent également pour répondre au « défi des maladies chroniques ». C'est dans ce sens qu'il faut comprendre la réunion au sommet qui s'est tenue sur ce sujet le 14 juin 2009 à Seattle et dont aussi bien le *Financial Times* que le *Lancet*¹ se sont faits l'écho. Était présent à Seattle pour fonder cette alliance une représentation des autorités sanitaire et politique pour les États-Unis, la Grande-Bretagne, le Canada, l'Australie, la Chine et l'Inde. Le leadership anglo-saxon est donc évident.

Surtout, 34 millions de dollars ont immédiatement été débloqués par la représentation américaine pour lancer des programmes de prévention dans les pays fondateurs ainsi qu'en Amérique latine et en Afrique du Sud. Les principaux messages ont été rappelés, comme ceux situant la mortalité mondiale par maladies chroniques à plus de 400 millions d'individus au cours des 10 prochaines années alors que 80 % de ces morts sont en fait accessibles à une prévention primaire et donc évitables. Les conséquences économiques de cette morbidité ont également été chiffrées et sont consultables sur le site dédié www.gafcd.org

1. The global alliance for chronic diseases. Lancet 2009;373:2084.

1. http://www.euro.who.int/healthtopics/HT2ndLvlPage?language=french & HTCode = chronic_disease
2. http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9242562807_fre.pdf